年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委　任　者 | 被保険者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 本人の署名又は記名・押印が必要です | 生年月日 | 大正　　昭和　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　任　者 | 住　　　所 |  |
| 氏　　　名 | 本人の署名又は記名・押印が必要です | 生年月日 | 大正　　　昭和　　　 年　　月　　日平成 |
| 委任者との関　　　係 | 親族（続柄　　　　）・担当民生委員・近隣協力者・友人施設職員・ケアマネージャー・その他（　　　　　　　　　） |

受任者に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

* 介護保険被保険証等の受領、再交付
* 介護保険高額介護（予防）、介護保険高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請
* 介護保険負担限度額認定申請
* 介護保険料減免・徴収猶予申請
* 送付先変更等

　委任者（被保険者）が自署不可能なため、上記内容を代理人が代筆する場合は下記を記入してください。

委任者は、（代筆の理由）

「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

のため文字が書けないので、代筆しました。この委任状は、委任者本人の意思を確認もしくは尊重した上で、代筆したことを誓約します。

代筆者署名：

* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
	+ 市確認欄

|  |  |
| --- | --- |
| 確認 | 個人番号カード・運転免許証・パスポート・住基カード（写真有り）・在留カード・特別永住者証明書身体障害者手帳・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |